

Sabine Goedeckemeyer  
im Gespräch mit PD  
Dr. Uwe Hasbargen.



**„EIN VORTEIL DES ÄLTERWERDENS, IST, DASS MAN SCHNELLER EIN VERTRAUENSVERHÄLTNISS ZU SCHWANGEREN FRAUEN UND ZUKÜNFTIGEN MÜTTERN ENTWICKELN KANN.“**

PD Dr. Uwe Hasbargen

**Liebe Leserinnen und Leser,**  
für unseren Newsletter traf sich die Vorsitzende des Vereins, Sabine Goedeckemeyer, mit PD Dr. Uwe Hasbargen, Stellv. Klinikdirektor und Leiter des Perinatalzentrums Großhadern am Klinikum der Universität München, zu einem Interview zu Hochrisikogeburtshilfe und Frühgeborenenmedizin. Frühstart ins Leben wollte wissen, wie das eigentlich ist, ehe die Frühgeborenen oben auf der 110 sind und bat Dr. Hasbargen um ein Interview.

**Wie fällt die Entscheidung, ob und wann eine werdende Mutter entbunden werden muss oder ob man noch wartet?**

**PD Dr. Uwe Hasbargen (UH):**

Zunächst muss man wissen, dass Eltern ruckartig in eine maximal komplizierte Lebenssituation geworfen werden wenn ihr Kind zu früh kommt. Es ist wie eine

Richtungsänderung um 180 Grad bei voller Fahrt und deshalb für die Mütter ein großer Schock, ein sehr schmerzhafter Prozess. Die Geburt war noch kein Thema, weil der Termin noch sehr weit in der Zukunft lag. Doch jetzt, quasi aus heiterem Himmel, muss sie schlagartig ihre neue Rolle als Mutter akzeptieren und mit den Riesenängsten und –sorgen um die Gesundheit ihres Kindes zurechtkommen. Denn sie hatte sich Schwangerschaft und Entbindung natürlich ganz anders vorgestellt.

Die Entscheidung zur Entbindung trifft immer das perinatologische Team, also Geburtshelfer und Kinderärzte, zusammen mit den Eltern. Denn: "Geburt gibt es nicht ein bisschen". Wir Geburtshelfer und Neonatologen treffen uns zweimal täglich, um den klinischen Verlauf bei stationär betreuten Müttern mit Risikoschwangerschaften und mögliche Behandlungen zu besprechen. Bei kritischen Verläufen auch öfter.

**Verlassen Sie sich bei dieser Entscheidung auch einmal auf Ihr Gefühl oder zählen nur die Laborwerte?**

**UH:** Die objektiven Parameter aus den Ultraschalluntersuchungen, den Herztotonkurven und Daten aus dem Labor sind sehr wichtig und stets die Grundlage für klinische Entscheidungen. Diese Informationen müssen aber zusammengeführt und unter Berücksichtigung der individuellen Situation jeder einzelnen Risikoschwangeren in die medizinischen Entscheidungen einfließen. Natürlich spielt auch die Einschätzung der betreuenden Hebamme eine ebenso wichtige Rolle. Eindeutige Situationen sind einfach zu entscheiden. Erscheinen mehrere Therapieoptionen gleichwertig, muss man auch einmal seinem Gefühl und seiner Intuition, hoffentlich auf der Basis der langjährigen Erfahrung, folgen.

Fortsetzung auf Seite 02



**Was wurde eigentlich aus:**

Finn, geboren 2010 in der  
SSW 28 + 1 mit 1.320 g in der  
Uni-Klinik Großhadern.



**Berücksichtigen Sie auch das Bauchgefühl und/ oder die Stimmung der schwangeren Hochrisikopatientin?**

**UH:** Ja auf jeden Fall. Manchmal sagen uns die Mütter: „Es hat sich was geändert“. Meist hat das mit dem intrauterinen Verhalten des Kindes, mit dem Wehenmuster oder bestimmten Schmerzcharakteristika zu tun. Oft erfordert es ein zügiges Handeln, auf jeden Fall bedarf es immer einer genauen und ernsthaften Beurteilung.

**Was sagen Sie zu dem Vorwurf, dass Frühgeborenenmediziner in Wirklichkeit nur Rekordsüchtige sind, die immer kleinere und unreifere Kinder am Leben halten, ohne das Leiden von krank überlebenden Kindern und die enorme Belastung für die Familie zu berücksichtigen?**

**UH:** Dies ist ein Vorwurf der uns belastet. Die Realität ist ganz anders. Ein unreifes Frühgeborenes kann nicht gegen seinen Willen am Leben erhalten werden. Was für den Laien unglaublich klingt, erleben wir immer wieder sehr eindrücklich. Wir sehen diese sehr unreifen Kinder nach der Geburt oder in den allerersten Lebenstagen in sehr unterschiedlichen Zuständen. Sowohl lebenshungrig und kämpfend wie auch unendlich erschöpft und passiv. Die Kinder signalisieren überraschend deutlich ob sie leben wollen. Selbstverständlich haben die Eltern ein zentrales Mitspracherecht bei Therapieentscheidungen ihre Kinder betreffend. In diesen kritischen Phasen müssen Entscheidungen überlegt, in Ruhe und in gegenseitigem Vertrauen getroffen werden.

Das Konzept unserer Neonatologen ist, dass jedes Kind in den allerersten Lebensminuten die volle Unterstützung erhält. Die weitere Behandlung wird den Bedürfnissen und Chancen des Kindes in enger Absprache mit den Eltern angepasst.

Wir helfen Familien bei sehr komplizierten Schwangerschaftsverläufen und kri-

tisch kranken Frühgeborenen mit den aktuell verfügbaren Methoden der Hochleistungsmedizin. Rekorde überlassen wir den Sportlern.

**Woran liegt es, dass die Anzahl von Frühgeborenen in Deutschland trotz aller Fortschritte in der Perinatalogie nicht wesentlich gesunken ist?**

**UH:** Insgesamt sind die Fortschritte bei der Behandlung von Infektionen und Plazentakomplikationen - den Hauptursachen der Frühgeburtlichkeit- in den vergangenen 20 Jahren nur gering gewesen. Die kleinen Erfolge in diesem Bereich werden aber durch neue Risikogruppen neutralisiert. Hierbei sind die großen Kollektive von Mehrlingschwangerschaften, besonders nach künstlicher Befruchtung, älteren Schwangeren und Schwangere mit eigenen schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen wie Transplantationen, Herzoperationen, Lungenerkrankungen oder neurodegenerativen Erkrankungen zu nennen. Vor dreißig Jahren wurde ein Mädchen mit Mukoviszidose nur wenige Jahre alt. Heute kann sie dank intensiver Behandlung ein fast normales Lebensalter erreichen und natürlich auch den Wunsch haben eine eigene Familie zu gründen.

**Warum sind Sie Geburtshelfer geworden?**

**UH:** Die Antwort findet sich vielleicht auch bei meinem Temperament. Ich bin jemand, der gerne Ergebnisse sieht. Neun Monate dauert eine Schwangerschaft maximal. Man kann die Effekte seiner ärztlichen Tätigkeit ziemlich schnell erkennen. Ich bewundere immer wieder die Geduld meiner internistischen Kollegen die mit langem Atem und großem Gleichmut ihre Patienten betreuen. Eine Diabeseinstellung über 40 Jahre hinweg würde ich nicht schaffen. Als Geburtshelfer hat man es natürlich nicht nur mit Risikogeburten zu tun. Wir sind die Einzigen, die das unglaubliche Privileg im Krankenhaus haben, einen natürlichen Vorgang zu begleiten und

abzusichern, der bei allen Beteiligten größte Freude auslöst: Der Geburt eines Babys.

Das genieße ich jeden Tag und es gibt mir sehr viel Kraft für die schwierigen Fälle.

**Wie gehen Sie mit dem Druck mancher Situationen um?**

**UH:** Es ist ja eine selbst gewählte Funktion. Will man sie ausüben, sollte man sich vergewissern, ob man mit dieser Art von Stress gut zurecht kommt. Entscheidend sind die eigene Erfahrung und ein gutes und eingespieltes Team. Jeder muss seine Rolle kennen und sein Handwerk verstehen. Die Koordination aller Beteiligten macht auch große Freude. Der Druck lastet auf dem ganzen Team, hier suche ich meinen Rückhalt, aber manchmal muss man vorangehen und die Verantwortung übernehmen.

**Welchen Herzenswunsch haben Sie?**

**UH:** Die unglückliche Mischung zwischen lokalen Eitelkeiten und falschen finanziellen Anreizen bei der Versorgung von Hochrisikoschwangeren und -frühgeborenen in kleinen geburtshilflichen Einheiten führt zu einer Zersplitterung dieses Patientenkollektivs. Wir haben in Bayern fast 40 Perinatalzentren mit z.T. weniger als zehn betreuten Frühchen pro Jahr. Kein Landrat oder kaufmännischer Direktor eines Krankenhauses würde seine Frau oder Tochter in einer Einrichtung, die manche Eingriffe nur zehnmal im Jahr macht, behandeln lassen. Den kleinen Frühgeborenen wird dies jedoch ganz selbstverständlich zugemutet.

Mein Herzenswunsch: Eine Konzentration der Hochrisikogeburtshilfe auf weniger als zehn Zentren in Bayern und eine flächendeckende, wohnortnahe Weiterbetreuung und Förderung dieser Kinder und ihrer Familien nach der Akutversorgung.

**Herr Dr. Hasbargen, danke für das Gespräch!**

# ...WEIL'S NICHT WENIGER ALS EIN WUNDER IST!



*Als meine beiden Kinder damals in schnellen, unkomplizierten Geburten auf die Welt kamen, war das für mich ein völlig selbstverständlicher Vorgang. Erst viel später habe ich begriffen, wie reich ich mit diesem Erleben beschenkt worden war. Meine Kinder sind inzwischen erwachsen und studieren beide. Ich führe ein Textbüro und betreue die Öffentlichkeitsarbeit von mittelständischen Unternehmen aus den Bereichen alternative Energie, Medizin, Biotechnologie, Chemie, Physik und Technik. Das Leben hat es gut mit mir gemeint. Ich möchte etwas davon zurückgeben und einen Beitrag dazu leisten, dass andere das auch erleben können. Und wo geht das besser als dort, wo alles beginnt.*

*Ich glaube ganz fest, dass der Start ins Leben einen Menschen maßgeblich prägt. Selbst wenn die Geburt nicht einfach ist, am Ende zählt die Erfahrung des Aufgefangen-Werdens, der Rückhalt in der Liebe, in der Kompetenz, im Mut der Menschen, die das neue Leben begrüßen. Ich habe großen Respekt vor dem Engagement und der Hingabe der Ärzte, Pflegekräfte, Betreuer, Therapeuten und Unterstützer am Perinatalzentrum Großhadern. Es bewegt mich, erleben zu dürfen, wie viel warme Zuwendung die kleine Handvoll Mensch umhüllt und schützt und ermutigt, sich ganz ins Leben zu wagen. Und ich weiß von ganzem Herzen, hier möchte ich mitmachen.*

*Daher unterstütze ich ab sofort Frühstart in der Öffentlichkeitsarbeit. Die Vision ist, neue Mitmacher, Mitglieder und Förderer zu finden, die die Arbeit der Station und des Vereins begleiten und bereichern. Mit Ideen, finanziellen Mitteln, Zeit oder Sachspenden.*

*Ein altes afrikanisches Sprichwort besagt: „Viele kleine Leute in vielen kleinen Orten, die viele kleine Dinge tun, können das Gesicht der Welt verändern.“*

*Darauf, das gemeinsam mit Ihnen allen tun zu dürfen, freue ich mich sehr.*

Ulrike Schramm



**Postkarten von ehemaligen Frühchen der Station:** Zu Unterstützung unserer diversen Projekte für Frühgeborene und deren Familien erscheinen schon bald Postkarten mit gemalten Bildern ehemaliger Frühchen. Die ersten Motive sind bereits im Druck und können demnächst erworben werden. Wie dieses Motiv „Engel“ gemalt von Stephanie (5).

## IMPRESSUM

Für den Inhalt verantwortlich:  
FrühStart ins Leben e.V.  
Universitätsklinikum Großhadern  
Neugeborenenintensivstation I10b  
Marchioninistr. 15, D-81377 München  
Tel. +49-(0)89/70 95-28 06

Fax +49-(0)89/70 95-58 07  
E-Mail-Adresse:  
kontakt@fruehstartinsleben.de  
1. Vorsitzende: Sabine Goedeckemeyer  
2. Vorsitzender: Dr. Andreas W. Flemmer  
Schatzmeisterin: Miriam Müller

Mitarbeiter dieser Ausgabe:  
Dr. Andreas W. Flemmer, Larissa Felsch,  
Adam Welber, Sabine Fydrich, Sabine  
Goedeckemeyer, Ulrike Schramm;  
Heiko Heinemann

# MIT FRÜHCHEN

## allein zu Haus

JEDES ZEHNTE KIND, DAS HEUTE GEBOREN WIRD, IST EINE FRÜHGEBORENE. TENDENZ STEIGEND. DER GRUND: STRESS IN DER SCHWANGERSCHAFT UND HÖHERES ALTER DER MÜTTER. DOCH DIE BELASTUNG DER FAMILIEN GEHT ERST RICHTIG LOS WENN DAS FRÜHGEBORENE BABY AUS DER KLINIK KOMMT, DENN DANN SIND MUTTER UND KIND AUF SICH ALLEIN GESTELLT. FACHLICHEN RAT UND PRAKTISCHE HILFE IN DIESER KRITISCHEN ZEIT GIBT ES NUN DURCH DIE HARLEKIN NACHSORGE, DIE BAYERNWEIT IMPLEMENTIERT WERDEN SOLL. SEIT NOVEMBER LETZTEN JAHRES IST AUCH DER LANDESVERBAND TRÄGER EINES HARLEKIN-NACHSORGEPROJEKTS AM MÜNCHNER KLINIKUM GROSSHADERN.

**W**ie trage ich mein Kind? Wie halte ich es beim Wickeln und Baden? Trinkt es genug? Solche Fragen stellen sich alle Eltern neugeborener Babys. Doch Essen, Schlafen und Wickeln, das Tragen, das gesamte Handling und die Körperpflege sind bei Risiko-Geborenen Themen mit weitaus größerer, oft sogar existenzieller Bedeutung. „Dazu kommen eine Vielzahl von Unsicherheiten und Ängsten“, erläutert die Psychologin der Perinatalstation, Florina Csaki. Manche Mütter seien durch die Begleitumstände der Geburt regelrecht traumatisiert, erläutert die Fachberaterin für Emotionale Erste Hilfe. Oder alte traumatische Erlebnisse kommen wieder an die Oberfläche. Viele können auch die Daueranspannung nicht loslassen. Dazu kommen Schuldgefühle, das Austragen nicht geschafft zu haben, die Hilflosigkeit, das Kleine nicht beschüt-

zen zu können. Zudem erfüllen die Frühchen schon allein vom Aussehen her nicht das Kindchenschema von rund und proper. Denn sie sind meist dürr mit schmalem Gesicht, sehen anders aus als erwartet. Ihr Schreien ist noch sehr schrill.

Nur durch die lebenswichtige Technik und das hochqualifizierte Fachpersonal können die Frühgeborenen überleben. Und so werden Zahlen, Kurven und Werte die Messlatte für das Wohlbefinden des Kindes. Manche Eltern sind so sehr auf den Monitor fixiert, mit dem Vitalfunktionen wie Herzschlag, Atmung, Temperatur und Blutdruck überwacht werden, dass ihr intuitives Elternseins nur wenig zur Geltung kommt. Und erst nach und nach lernen die Mütter und Väter, was sie selbst für das Kind tun können: berühren, sprechen, Muttermilch per Sonde zuführen, später dann

das „Kangarooing“, das Kuschneln mit intensivem Hautkontakt. „Anfangs fühlen sich die Eltern oft wie Teilzeit-Eltern“, so Florina Csaki, „das richtige Elternsein geht für viele erst los, wenn sie mit dem Baby allein zuhause sind.“ Und hier setzt die Harlekin-Nachsorge an: Im Tandem beraten und begleiten eine Kinderkrankenschwester der Station und eine Sozialpädagogin des Mobilen Dienstes der Frühförderstelle die Eltern beim Übergang von der Klinik in das Zuhause.

Das Erstgespräch führt die Harlekin-Koordinatorin Florina Csaki. Sie kennt die Eltern, bespricht sich mit Arzt und Krankenschwester und wählt dann die Familien aus, die infrage kommen. Nicht nur frühe Geburt, Krankheit oder Entwicklungsprobleme des Kindes sind Kriterien, sondern die Gesamtsituation der Familie – auch mit reifgeborenen Kindern – ist ausschlaggebend, zum Beispiel die Belastung durch Geschwisterkinder, Mehrlingsgeburten, Beruf und Wohnsituation, soziale und psychische Faktoren. „Harlekin-Kinder sind eher die moderaten Frühgeborenen. Denn für die ganz frühen Frühchen zahlen die Krankenkassen eine sozialmedizinische Nachsorge.“, erläutert Oberarzt Andreas Flemmer. Für diese Frühchen hat der Landesverband die Dr. von Haunersche Nachsorgeeinrichtung HaNa eingerichtet. Doch die späten Frühchen brauchen die Nachsorge oft ähnlich dringend.



Das Team der Harlekin-Nachsorge:



# UMFRAGE

bitte mitmachen

„Schon Kinder, die nur eine Woche zu früh geboren werden, haben ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko, später eine Förderschule besuchen zu müssen“, weiß Flemmer. Der große Vorteil von Harlekin: Die Familien bekommen schnelle und unbürokratische Unterstützung ohne langwierige Antragsverfahren und die Hilfen sind individuell auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten.

Die Anzahl und die Themen der Hausbesuche gestalten sich ganz unterschiedlich. Kinderkrankenschwester Madeleine Kujawa: „Die Mütter wollen zum Beispiel wissen, ob sie mit ihrem Frühchen trotz Kälte spazieren gehen dürfen oder was man tun kann, wenn das Kleine die ganze Zeit schreit, weil es Blähungen hat aufgrund des hochkalorischen Zusatzes in der Muttermilch, den Frühchen aber brauchen, damit sie mehr Gewicht zunehmen.“ Parallel zu diesen praktischen Fragen ist die Sozialpädagogin Ina Dettmer für die Beobachtung der Entwicklung des Kindes und die frühkindliche Eltern-Kind Interaktion und Bindung zuständig. Sie hat eine Zusatzausbildung in entwicklungspsychologischer Beratung und analysiert zum Beispiel mithilfe von Videoaufnahmen, wie die Mutter auf das Kind feinfühlig und positiv eingehen kann. Die Harlekin-Nachsorge kann bis zu sechs Monaten dauern, ersetzt aber nicht die Hebamme, die Frühförderung oder den Gang zum Kinderarzt, „sondern soll präventiv wirken in einem Bereich, der bislang nur schlecht abgedeckt war“, so der LVKM-Geschäftsführer Rainer Salz.

## HARLEKIN NACHSORGE IN BAYERN

Das Konzept wurde als Pilotprojekt im Klinikum München-Harlaching entwickelt – daher auch der Name. Bayernweit gibt es bereits 18 Harlekin Nachsorge Projekte. 2012 holte der Verein FrühStart ins Leben das Projekt an das Klinikum in Großhadern. Das Bayerische Sozialministerium finanziert 90 Prozent der Ausgaben über einen Zeitraum von drei Jahren.

Info: [www.harlekin-nachsorge.de](http://www.harlekin-nachsorge.de)

Liebe Eltern und Mitglieder, wir versuchen stetig unseren Newsletter und unsere Vereinsarbeit zu verbessern. Daher würden wir uns sehr über Ihre Mithilfe freuen. Ihre Angaben sind natürlich freiwillig und anonym. Über die Sie von Frühstart gerne informiert werden würden.

In welcher Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren und wie alt ist es heute?

Rückblickend auf Ihre eigene Erfahrung: Welche Themen hätten Sie sich während des ersten Lebensjahres Ihres Kindes als Angebot von Frühstart gewünscht:

- Gesundheitsthemen / z.B.: \_\_\_\_\_
- Psychologische Themen / z.B.: \_\_\_\_\_
- Vorsorge / z.B.: \_\_\_\_\_
- Themen rund um Muttermilch und Stillen
- Ernährung / z.B.: \_\_\_\_\_
- Kinderpflege / z.B.: \_\_\_\_\_
- Elternhilfe / z.B.: \_\_\_\_\_
- weitere Themen: \_\_\_\_\_

Welche Themen wünschen Sie sich HEUTE von Frühstart?

- Gesundheitsthemen / z.B.: \_\_\_\_\_
- Psychologische Themen / z.B.: \_\_\_\_\_
- Vorsorge / z.B.: \_\_\_\_\_
- Themen rund um Muttermilch und Stillen
- Ernährung / z.B.: \_\_\_\_\_
- Kinderpflege / z.B.: \_\_\_\_\_
- Elternhilfe / z.B.: \_\_\_\_\_
- weitere Themen: \_\_\_\_\_

Was möchten Sie gerne im Frühstart Newsletter lesen?

- Neues aus der Neonatologie
- Neues aus der Neonat.-Forschung
- Frühchen-Geschichten mit Bildern
- Was Eltern von Frühgeborenen hilft
- Großhadern vernetzt
- Vorstellung von Menschen, die in der Neonatologie arbeiten
- Aufrufe zum Mitmachen/zu Projekten
- Berichte zu Events mit Bildern
- Weitere Ideen: \_\_\_\_\_

Haben Sie Vorschläge oder Ideen für Frühstart? Projekte rund um das Thema Neonatologie die Sie gerne von Frühstart betreut sehen:

Gibt es Themenfelder rund um das Thema Neonatologie über die Sie von Frühstart gerne informiert werden möchten?

In welchen Bereichen wären Sie bereit, Frühstart finanziell oder anderweitig zu unterstützen?

- Neue Medizintechnologien, -geräte
- Sportveranstaltungen, z.B. Spendenmarathon
- und -apparate in der Abteilung
- Events, Charity-Veranstaltungen etc.
- Andere Bereiche: \_\_\_\_\_

VIELEN DANK!

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen, gerne in einem Briefumschlag, auf der Station I10b ab oder schicken Sie ihn an FrühStart ins Leben e.V., Universitätsklinikum Großhadern, Station I10b, Marchioninstr. 15, D-81377 München

# SCHMERZPRÄVENTION BEI FRÜHGEBORENEN

*geht das?*

WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN ZU SCHMERZEN BEI FRÜHGEBORENEN SIND NOCH NICHT SO ALT. ERST SEIT MITTE DER 80ER JAHRE GIBT ES STUDIEN, DIE ZEIGEN, DASS FRÜHGEBORENE ÜBERHAUPT SCHMERZEN EMPFINDEN. BIS DAHIN GING MAN DAVON AUS, DASS AUFGRUND DER UNREIFE DES GEHIRNS UND DER NERVENFASERN BEI FRÜHGEBORENEN SCHMERZEN NICHT WEITERGELEITET WERDEN.

**M**ittlerweile wissen wir, dass die noch unreifen Nervenfasern des Frühgeborenen Schmerzen weiterleiten, eine körpereigene spezifische Reaktion, zum Beispiel durch körpereigene Hormone, noch nicht gegeben ist.

Unsere Frühgeborenen auf Station sind während ihres gesamten Aufenthaltes einer Vielzahl unterschiedlichster und manchmal leider auch schmerzhafter Prozeduren ausgesetzt.

Zu den moderat schmerzhaften Eingriffen gehören zum Beispiel die kapilläre Blutentnahme (Fersenblutentnahme) und die Anlage einer Venenverweilkanüle. Ohne Schmerzprävention können aber auch diese Eingriffe möglicherweise zu einer Prägung des Schmerzgedächtnisses bei den Frühgeborenen führen.

Die Schweizerinnen Liliane Stoffel und Eva Cignacco haben 2003 im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit im Berner Inselspital einen Standard zum Schmerzmanagement bei Früh- und Neugeborenen erstellt.

Um das Wohlbefinden der Kinder zu überprüfen, dokumentieren die Schwestern unserer Station seit 2006 einmal pro Schicht den Berner Schmerzscore. Übersteigt der Score eine festgelegte Grenze, werden Maßnahmen zur Schmerzstillung eingeleitet. Das kann eine Lageveränderung oder beruhigendes Festhalten sein.

Bei Eingriffen, die stärkere Schmerzen hervorrufen können oder bei wiederholt hohem Schmerzscore, werden zusätzlich lindernde Medikamente eingesetzt.

Darüber hinaus versuchen wir durch spezielle Pflegemaßnahmen und der Gabe von Zuckerlösung die Schmerzempfindung der Kinder abzuschwächen.

So bekommen unsere kleinen Pa-



**Unsere Autorin:** Sabine Fydrich ist Algesiologische Fachassistentin und Pain Nurse Plus.

tienten vor einer Fersenblutentnahme etwas Glucose 20% auf einen Wattestielträger oder Schnuller zum Saugen, um schmerzhemmende Hormone freizusetzen. Dass dies sehr gut funktioniert, sehen wir täglich auf Station. Zudem bestätigen mehrere wissenschaftliche Studien diesen Eindruck.

Sehr gerne beziehen wir auch die Eltern bei diesen Maßnahmen mit ein. Denn die wohlbekannte Stimme von Mutter oder Vater sowie der Geruch steigern die Ef-

**BILDER 1 BIS 4**

**Bild 1:** Bei der Anlage einer Venenverweilkanüle halten wir die Frühgeborenen zusätzlich in einer begrenzenden Haltung, was ihnen Schutz, Zuwendung und Trost bietet. **Bild 2:** Lärm wird nach Möglichkeit abgeschirmt und die Frühgeborenen wie in kleinen Nestchen gekuschelt. **Bild 3:** Sehr gerne beziehen wir auch die Eltern bei diesen Maßnahmen mit ein.



fektivität enorm. So werden, wenn möglich und gewünscht, Blutentnahmen während des Känguruhens durchgeführt.

Um für ein grundsätzliches Wohlfühlen zu sorgen, legen wir großen Wert auf eine sogenannte entwicklungsfördernde Pflege. Unsere Patienten sollen weder durch Licht oder Lärm noch fehlende Geborgenheit in ihrem Heilungs- und Wachstumsprozess gestört werden.

Zu den Schlafphasen sind daher die Zimmer und einzelne Betten abgedunkelt, Lärm wird nach Möglichkeit abgeschirmt und die Frühgeborenen sind in ihrem Inkubator in kleinen Nestchen gekuschelt. Dies sorgt für Begrenzung, Schutz und Schutz.

In den Wachphasen gehören Kuscheln mit den Eltern, Streicheln, Massieren und Singen zur Unterstützung des Wohlfühlens. Das Zusammenspiel von entwicklungsfördernder Pflege, Schmerzmanagement und Musiktherapie sorgt für eine schmerzarme Umgebung und kann so die kindliche Entwicklung fördern.



# Wunderbares UNSER SOMMERFEST

AUCH DIESES JAHR TRAFEN SICH KINDER, ELTERN UND MITARBEITER DER I10 ZUM GESELLIGEN BEISAMMEN-  
SEIN AUF DEM SOMMERFEST. ALLEN BETEILIGTEN HAT ES GROSSEN SPASS GEMACHT UND DAS WETTER WAR –  
WIE DIE STIMMUNG – SONNIG. HIER EINIGE IMPRESSIONEN:



Fotos von Adam Welber